



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه

دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی سطح ایمنی در برابر توکسوپلاسموز در خانم های در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز
بهداشت شهرستان اردبیل در سال ۸۶-۱۳۸۵

استاد راهنما:

دکتر نسرين فولادی

اساتید مشاور:

دکتر حسین علی محمدی و فیروز امانی

نگارش:

مهران صفرزاده

سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶

شماره پایان نامه: ۰۲۷۲

فهرست

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۲	مقدمه و اهمیت موضوع
	فصل اول (کلیات)
۴	۱-۱) هدف کلی
۴	۲-۱) اهداف اختصاصی
۶	۳-۱) اهداف کاربردی
۶	۴-۱) فرضیات و سوالات پژوهشی
	فصل دوم (بررسی متون)
۷	۱-۲) کلیات
۸	۲-۲) علایم بالینی
۱۱	۳-۲) عوارض
۱۱	۴-۲) تشخیص

صفحه	عنوان
۱۵	۵-۲ اهمیت تشخیص و کنترل زودرس بیماری
۱۷	۶-۲ درمان
۲۰	۷-۲ پیشگیری
۲۰	۸-۲ اهمیت توکسوپلاسم با آمار جهانی و کشوری
	فصل سوم (مواد و روش ها)
۳۰	۱-۳ نوع مطالعه
۳۰	۲-۳ جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه
۳۰	۳-۳ ابزار و روش گردآوری اطلاعات
۳۰	۴-۳ روش کار
۳۵	۵-۳ روش آنالیز و تحلیل داده ها
۳۶	پرسشنامه
	فصل چهارم (نتایج)
۳۷	گزارش توصیفی

صفحه

عنوان

فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری)

۵۹ بحث و نتیجه گیری
۶۵ پیشنهادات
۶۶ چکیده انگلیسی
۶۸ منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۰	جدول (۱-۲) مقایسه تظاهرات بالینی و رادیولوژیکی توکسوپلاسموز مغزی، لنفوم اولیه CNS و لکوآنسفالوپاتی چند کانونی پیش رونده
۳۲	جدول (۱-۳) تفسیر IgG
۳۳	جدول (۲-۳) خلاصه روش کار با کیت IgG
۳۴	جدول (۳-۳) تفسیر IgM
۳۵	جدول (۴-۳) خلاصه روش کار با کیت IgM
۴۰	جدول (۱-۴) توزیع فراوانی نسبی
۴۰	جدول (۲-۴) توزیع فراوانی سطح تحصیلات
۴۱	جدول (۳-۴) توزیع فراوانی محل سکونت
۴۱	جدول (۴-۴) توزیع فراوانی نگهداری گربه
۴۲	جدول (۵-۴) توزیع فراوانی سابقه سقط در خانواده
۴۲	جدول (۶-۴) توزیع فراوانی مصرف گوشت نیم پز

صفحه	عنوان
۴۳	جدول ۷-۴) توزیع فراوانی مصرف سبزیجات خام
۴۳	جدول ۸-۴) توزیع فراوانی شستشوی سبزی با مواد ضد عفونی کننده
۴۴	جدول ۹-۴) توزیع فراوانی تماس با دام
۴۴	جدول ۱۰-۴) توزیع فراوانی تماس با گوشت خام
۴۵	جدول ۱۱-۴) توزیع فراوانی نوع آب مصرفی
۴۵	جدول ۱۲-۴) توزیع فراوانی مقادیر IgG مثبت و منفی
۴۶	جدول ۱۳-۴) توزیع فراوانی مقادیر IgM مثبت و منفی
۴۷	جدول ۱۴-۴) توزیع فراوانی مقادیر IgM و IgG
۴۷	جدول ۱۵-۴) میانگین سنی در IgG مثبت و منفی
۴۸	جدول ۱۶-۴) گروه سنی و مقادیر مثبت IgG
۴۹	جدول ۱۷-۴) رابطه سابقه سقط در خانواده با موارد IgG مثبت و منفی
۵۰	جدول ۱۸-۴) رابطه مصرف سبزی خام با موارد IgG مثبت و منفی

صفحه	عنوان
۵۱	جدول ۴-۱۹) رابطه مصرف گوشت نیم پز با موارد IgG مثبت و منفی
	جدول ۴-۲۰) رابطه شستشوی سبزی با مواد ضد عفونی کننده با موارد IgG مثبت و منفی
۵۲
۵۳	جدول ۴-۲۱) رابطه تماس با دام با موارد IgG مثبت و منفی
۵۴	جدول ۴-۲۲) رابطه تماس با گوشت خام با موارد IgG مثبت و منفی
۵۵	جدول ۴-۲۳) رابطه آب مصرفی با موارد IgG مثبت و منفی
۵۶	جدول ۴-۲۴) رابطه سطح تحصیلات با موارد IgG مثبت و منفی
۵۷	جدول ۴-۲۵) رابطه محل سکونت با موارد IgG مثبت و منفی

فهرست نمودار

صفحه	عنوان
۵۸	نمودار ۴-۱) میزان رفتارهای پرخطر در افراد دارای IgG مثبت

فهرست اختصارات

ELISA	Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay
CSF	CerebroSpinal Fluid
DIC	Disseminated Intravascular Coagulation
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IFAT	Indirect Fluoresent Antibody Test
IG	ImmunoGlobolin
PCR	Polymerase Chain Reaction
WBC	White Blood Cell
ESR	Erythrocyte Sedementation Rate
IgG	Immunoglobolin G
IgM	Immunoglobolin M
IgA	Immunoglobolin A
CT Scan	Computed Tomography Scan
MRI	Megnetic Resonance Imaging
CNS	Central Nervous System

چکیده

مقدمه و هدف: توکسوپلازما از بیماری های مهم انگلی مشترک انسان و دام است. عفونت با توکسوپلازما گوندی، در صورت انتقال انگل به جنین یا فعال شدن مجدد آن در افراد با سیستم ایمنی سرکوب شده، سبب ایجاد علایم وخیم می گردد. هدف این مطالعه تعیین سطح ایمنی توکسوپلاسموز در خانم های در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشت اردبیل بود.

روش کار: در این مطالعه ۲۷۲ نمونه خون از خانم های در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز بهداشت اردبیل در سال ۱۳۸۶ جمع آوری گردید. نمونه ها جهت تعیین سطح آنتی بادی های IgM و IgG ضد توکسوپلازما با روش الیزا تحت بررسی و آزمون قرار گرفتند.

نتایج: ۴۲/۳٪ افراد مورد مطالعه IgG مثبت، ۵۷/۷٪ IgG منفی و ۲/۶٪ افراد IgM و IgG مثبت بودند. در بین افراد IgG مثبت ۱۱/۳٪ افراد سابقه سقط در خانواده، ۹۶/۵٪ مصرف سبزیجات خام، ۹۲/۲٪ مصرف گوشت نیم پز، ۸۹/۶٪ سابقه عدم استفاده از مواد ضد عفونی کننده در شستشوی سبزی، ۲۹/۶٪ سابقه تماس با دام، ۵۷/۴٪ تماس با گوشت خام داشتند و ۹۴/۸٪ از آب لوله کشی استفاده می کردند.

نتیجه گیری: از آنجا که ۵۷/۷٪ از خانم های در شرف ازدواج شهر اردبیل از نظر ابتلا به توکسوپلاسموز منفی بودند، آموزش بهداشت برای حذف عوامل خطر به ویژه در طی دوران بارداری ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: توکسوپلازما گوندی - توکسوپلاسموز - الیزا - IgM - IgG

توکسوپلاسموزیس از بیماری های مهم انگلی مشترک انسان و دام است که به دنبال مصرف گوشت خام یا نیم پخته یا از طریق آلودگی با مدفوع آلوده گربه و نیز به صورت مادرزادی از طریق جفت به جنین و نیز از طریق انتقال خون و ارگان های پیوند شده منتقل می شود [۱].

علائم بالینی توکسوپلاسموزیس متنوع و با بیماری های دیگر قابل اشتباه می باشد. توکسوپلاسموز حاد و مزمن می تواند منجر به بیماری های بالینی شامل لنفادنوپاتی، آنسفالیت، میوکاردیت و پنومونیت شوند و در صورت عبور پارازیت از جفت سبب کوریوریتینیت، استرایسم، صرع و عقب ماندگی ذهنی در نوزاد شوند.

امروزه در تشخیص توکسوپلاسموز معمولاً از آزمون های سرولوژیکی جهت اندازه گیری پادتن های اختصاصی استفاده می گردد. در صورت وجود همزمان آنتی بادی IgG و IgM در سرم نسبت به توکسوپلاسم می توان تشخیص عفونت حاد با توکسوپلاسم گوندی را مسجل کرد [۲].

در توکسوپلاسموز اکتسابی اگر IgM مثبت شود و علائم بالینی وجود داشته باشد و یا اینکه افزایش تیتراژ آنتی بادی در طی سه هفته اخیر ایجاد شده باشد نشانه عفونت حاد است [۳].

در حدود یک سوم تمام زنانی که در طی حاملگی دچار عفونت با توکسوپلاسم گوندی می شوند پارازیت را به جنین خویش منتقل می کنند. در میان عوامل مختلفی که عاقبت جنین را تحت تاثیر قرار می دهند سن حاملگی مهمترین است بنابراین زنانی که قبل از حاملگی سروپوزیتو هستند معمولاً در مقابل عفونت حاد مقاوم می باشند و منجر به تولد نوزادان مبتلا به عفونت مادرزادی نمی شوند [۲].

شیوع عفونت ناشی از توکسوپلاسموزیس در انسان بسیار متغیر می باشد و به رفتارهای تغذیه ای و رفتارهای محیطی وابسته است. شیوع با افزایش سن افزایش می یابد [۴].